

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Percepción del paciente con SIDA sobre el cuidado que
brinda la enfermera en el Servicio de Infectología del
Hospital Nacional Dos de Mayo 2007**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Miriam Anne Delgado Panez

Lima – Perú

2008

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	1
SUMARY.....	3
INTRODUCCION.....	5
 CAPÍTULO I.-EL PROBLEMA.....	7
Planteamiento del Problema.....	7
Justificación.....	14
Formulación del Problema.....	15
Objetivos Generales.....	15
Propósito.....	15
Marco Teórico.....	16
Antecedentes.....	16
Bases Teóricas.....	18
Definición operacional de Términos.....	30
 CAPÍTULO II –DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
Tipo de Investigación y Método.....	32
Descripción del Área de Estudio.....	34
Población.....	34
Técnica e Instrumento.....	35
Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	35
Plan de Recolección de Datos	
Procesamiento de Datos	
 CAPITULO III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	37
 CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y	
LIMITACIONES.....	41
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

RESUMEN

La primera razón de importancia de este estudio, es que con él, se está develando un fenómeno que ocurre dentro de nuestra sociedad Peruana, y del avance significativo de la tecnología para combatir esta terrible enfermedad

A través de esta investigación, se podrá conocer si el personal de salud está brindando cuidados a los pacientes a su cargo, y también cómo perciben estas personas los cuidados que se les brindan en el ambiente en el cual tienen que permanecer durante una hospitalización, pues en la literatura se encuentra la guía, la orientación y los conocimientos que son necesarios para entregar una atención integral a la población, pero cuando esta población se trata de un pueblo distinto al común de la gente, con un pasado cultural, costumbres, creencias, leyes y normas diferentes, entonces los cuidados varían, por el cambio en los hábitos conocer su percepción frente a una experiencia tan delicada como la hospitalización, que involucra no tan solo el área biológica, si no que también la espiritual y social .

Por lo que el presente estudio titulado Percepción del Paciente con Sida sobre el cuidado que le brinda la enfermera en el servicio de infectología del Hospital Nacional Dos de Mayo 2007 tuvo como objetivos Determinar la percepción del paciente con sida sobre el cuidado que brinda la enfermera y diferenciar la percepción del paciente según dimensión biológica, dimensión espiritual dimensión sociocultural y dimensión emocional.

La metodología utilizada fue de tipo descriptivo nivel aplicativo que, utilizó la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos , es necesario mencionar que en todo momento se dará un espacio para que el paciente se sienta bien , ya que estos pacientes se caracterizaron por su “ timidez” y “distancia al momento de expresar sus sensaciones y experiencias vividas”, el cual se llevó a cabo en el servicio de infectología del pabellón de “Santa Rosa”

del Hospital Nacional Dos de Mayo, teniendo ya la autorización establecida por el Jefe de ser vicio y el permiso dado por la institución.

Entre los resultados obtenidos se tomó en cuenta, lo siguientes; percepción positiva ante el trato y atención otorgada por el personal de Salud tanto a pacientes como a familiares, percepción de comodidad y sentimiento de agrado frente al ambiente Hospitalario, afabilidad y aceptación de pacientes ante toda la atención entregada, y procedimientos practicados por el personal de salud.

Teniendo en cuenta estos criterios mencionados, se encontró que los pacientes se caracterizan por ser de sexo masculino en su mayoría , solteros con un tiempo de hospitalización mayor de 7 días y en relación a los objetivos planteados se evidencio, que la mayoría de enfermeras en la atención que brindan a este tipo de pacientes y lo que estos manifiestan, es que el personal en su mayoría solo brinda el cuidado biológico dejando de lado las demás dimensiones como persona, siendo percibido de manera desfavorable en la hora de percibir su cuidado a través de los pacientes entrevistados

Palabra clave : Percepción, Cuidado y Enfermería

SUMMARY

Through this investigation, one will be able to know if the personnel of health is offering cares to the patients to his position, and also how these people perceive the cares that are offered in the atmosphere in which have to remain during a hospitalization, because in the literature he is the guide, the orientation and the knowledge that are necessary to give an integral attention to the population, but when this population is a town different to the common of people, with a cultural past, customs, beliefs, laws and different norms, then the cares vary, for the change in the habits to know her perception in front of such a delicate experience as the hospitalization that not involves so alone the biological area, if not that also the spiritual and social.

For what the Patient's present study titled Perception with AIDS on the care that the nurse offers him in the service of infectologia of the National Hospital May Two 2007 had as objectives to Determine the patient's perception with AIDS on the care that the nurse toasts and to differentiate the patient's perception according to biological dimension, dimension spiritual sociocultural dimension and emotional dimension.

The used methodology was of type descriptive level aplicativo that, it used the interview semiestructurada like technique of gathering of data, it is necessary to mention that in all moment a space will be given so that the patient feels well, since these patients were characterized by her shyness" and "you/he/she distances to the moment to express their sensations and lived experiences", which was carried out in the service of infectologia of the pavilion of "Santa Rosa" of the National Hospital May Two, already having the authorization settled down by the Boss of being bad habit and the permission given by the institution.

Among the obtained results he/she took into account, the following ones; positive perception before the treatment and attention granted by the so much

personnel of Health to patient as to family, perception of comfort and feeling of pleasure in front of the Hospital atmosphere, affability and acceptance of patient before all the given attention, and procedures practiced by the personnel of health.

Keeping in mind these mentioned approaches, it was found that the patients are characterized by being of masculine sex in their majority, single with a time of hospitalization bigger than 7 days and in relation to the outlined objectives you evidences that most of nurses in the attention that you/they toast to this type of patient and that that these they manifest, it is that the personnel in his alone majority offers the biological care leaving aside the other dimensions like person, being perceived in an unfavorable way in the hour of perceiving his care through the patients interviewees

key words : Perception, Care and nurses

INTRODUCCION

Han transcurrido dos décadas en las que la medicina del VIH ha logrado enormes avances. Ya hace 27 años que apareció la enfermedad del SIDA Pero aún no se ha Conseguido una cura para esta enfermedad, las personas siguen viviendo durante muchos años con VIH y esto hace que pierdan la esperanza. Hasta hace poco tiempo, padecer esta enfermedad era una pena de muerte segura. Aún hoy, permanece esa aura de irrevocable fatalidad sin embargo, la situación actual es mucho más positiva que desde hace 10 años. Pero, ¿la terapia ha resuelto todos los problemas? Por supuesto que no, durante los primeros 15 años la actitud ante esta enfermedad fue pasiva ya que Se consideraba que no se podía hacer nada contra ella, en la década de los años 80 se caracterizó por su semejanza a la oscura “Edad Media” donde se tenía una visión apocalíptica del futuro afortunadamente, en la actualidad los acontecimientos se desarrollaron de forma distinta.

Por otro lado es importante tener en cuenta que el paciente portador del VIH/SIDA encuentra en personal de salud, en especial a la enfermera en un soporte vital necesario para aprender a vivir con dicha alteración, por lo que se hace necesario comprenderlo abarcado todas sus dimensiones como persona y percibir su situación problemática que están relacionados por el estado salud - enfermedad y que son procesos completamente integrados al entorno social, cultural, religiosos, emocional., en el caso del Perú existen muchas instituciones que brindan el tratamiento tal es el caso del pabellón “Santa rosa” del servicio de infectología del Hospital Nacional 2 de Mayo desde el año 2004 que a la fecha, se tiene, un total de 500 personas recibiendo tratamiento por el programa, TARGA, de ellos 50 personas que están en el estadio SIDA, que son parte de nuestro campo de estudio , la institución en mención a la fecha tiene capacidad para 20 pacientes hospitalizados, existen muchos trabajos relacionados con el VIH, también trabajos del programa TARGA ,

pero no existen trabajos relacionados con pacientes hospitalizados en proceso SIDA, en consecuencia se evidenciando en una de las visitas al pabellón santa rosa que muchas de las enfermeras brindan cuidados al paciente más no se conoce como el paciente percibe el cuidado que le brinda enfermera y si éste es tratado de forma integral abarcando sus dimensiones como persona.

Este trabajo tiene como propósito proporcionar al estudiante y al profesional de enfermería y otras carreras afines o no afines inmersas al área de salud, consideren el presente trabajo de investigación, para que sirva como información necesaria a cerca de las necesidades del paciente enfermo que padezcan de esta mortal enfermedad en el ámbito holístico. Enfatizando en el apoyo emocional, el apoyo sociocultural, el apoyo religioso y así como también se pretende que las instituciones forjadoras de Enfermería, tomen en cuenta su programa de enseñanza, este tipo de pacientes y su tipo de cuidado, que contribuyan a orientar una mejor Calidad de Atención en los Servicios de Salud.

Es importante señalar que el profesional de enfermería debe centrar su cuidado y que reflexione acerca de los cuidados de los enfermos de SIDA para ayudarles en la satisfacción de sus necesidades, ya que por lo general estos manifiestan aislamiento y abandono social vulnerando sus derechos humanos siendo esto ultimo un inventario doloroso para los mismos en su condición de personas que precisan un trato humano y competente de que no solo muestra un duro rostro de la respuesta solidarias ante esta problemática sino que también se ha evidenciado la poca disposición de algunas autoridades sanitarias en cuanto a determinar los objetivos y misión, en relación con los cuidados que se le debe proveer al infectado con VIH y al enfermo con SIDA por parte del personal de salud.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el descubrimiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a principios de la década de los 80 y de su manifestación en forma de síndrome de inmunodeficiencia humana, se vislumbró que éste podría convertirse en uno de los mayores problemas de salud pública de todo el siglo XX (Fauci, 1999). Por desgracia, estas sospechas no eran infundadas. La enfermedad del VIH/SIDA no sólo ha tenido y sigue teniendo un fuerte impacto en la salud de las poblaciones sino que representa serios problemas socioeconómicos añadidos para individuos, familias, comunidades y gobiernos de muchos países). En los países desarrollados, los avances médicos de los últimos años aún no han conseguido encontrar la cura definitiva aunque han permitido mejorar la esperanza y la calidad de vida de las personas portadoras del virus, así como retrasar la fase terminal de la enfermedad

Según los datos estadísticos emitidos en el reporte del ONUSIDA, El número estimado de personas que vivían con el VIH en todo el mundo en el 2007 alcanzó los 33,2 millones [30,6–36,1 millones], un 16% menos que la cifra estimada publicada en 2006 (39,5 millones [34,7–47,1 millones]). (ONUSIDA/OMS, 2006 y el número estimado de nuevas infecciones por el VIH en América Latina en 2007 fue 100 000 [47 000–22 000], lo que eleva a 1,6 millones [1,4 millones–1,9 millones] el número de total de personas que viven con el VIH en esta región. Según las estimaciones, aproximadamente 58 000 [49 000–91 000] personas fallecieron a causa del sida durante el pasado año. (1)

En el caso del Perú, en enero del 2005, se calcula que son 82.000 el número de personas viviendo con VIH/SIDA; de las cuales, 70.000 son personas con VIH que ignoran su seroestatus; siendo la principal vía de transmisión la sexual en un 97% y el 3% por otras vías.

Los distritos de Lima y Callao concentran los casos de VIH/SIDA en un 75% en un estudio realizado en la Maternidad de Lima, en el año 2002, se encontró que el nivel de infección de mujeres embarazadas se mantuvo en un 0.12% ; sin embargo cada año nacen en el país 400 bebés potencialmente infectados con el VIH y se estima que el 75% de los casos es de transmisión vertical madre-niño. (2)

Si bien es cierto las campañas preventivas han dado frutos disminuyendo el número de casos en las madres; así como estas han recibido facilidades para acceder a los exámenes para el VIH, pero solo el 30% se somete a los análisis a nivel nacional

En nuestro país, se calcula que existen 17.000 niños huérfanos de padres que fallecieron por el SIDA.

En la actualidad los avances de la ciencia y tecnología han significado una revolución en el campo de la lucha contra el VIH/SIDA, en un estudio del programa “TARGA” realizado por la **Dra. Lourdes Kusunoki Fuero**, señala:

“Con el uso de los ARVs hemos podido encontrar la disminución de la replicación viral, aumento de los linfocitos CD4, mejoramiento en el desempeño de actividades laborales de las PVVS, baja tasa de mortalidad y descenso de la mortalidad asociada al SIDA.

Por eso crece cada vez mas en la comunidad mundial el convencimiento que

el tratamiento de las PVVS en los países en desarrollo es una necesidad y no una elección “(2)

Se puede también, destacar estudios internacionales que contribuyeron a la formulación de nuestra interrogante como origen del problema en pacientes hospitalizados en diferentes ámbitos.

- En el hospital de Maracay en Colombia. **Fernández Maldonado Rodrigues G.** realizo la investigación titulada”**Manejo de necesidades emocionales y espirituales de los pacientes hospitalizados** (4) ; teniendo como objetivos el de identificar el manejo de las necesidades emocionales de los pacientes y de identificar las necesidades espirituales de paciente hospitalizado por parte de la enfermera del hospital de Maracay

Llegando a las siguientes conclusiones:

“La enfermera pone poca participación en al satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes y que la falta de relación enfermera-paciente trae como consecuencia que ella no visualice o no se percate que el paciente es un ser integral con emociones y manifestaciones espirituales en su desarrollo como ser humano”

- Otro estudio fue realizado **por Gómez Carvajal Antonio el 1996** en el hospital de Bogota Colombia que lleva como titulo **“Acciones asistenciales que realiza la enfermera para prestar apoyo emocional a pacientes con patología mamaria”** (5); teniendo como objetivo,
- determinar las acciones asistenciales que realiza la enfermera para prestar apoyo emocional a pacientes con patología mamaria

Teniendo como conclusión que:

“Los pacientes con cáncer de mama son en la mayoría de los casos intervenidos sin ser informadas previamente de los procesos a seguir ya en consecuencia presentaban caos de angustia severa y otros conflictos emocionales donde lo relevante fue la poca intervención de enfermería posiblemente asociado a poca preparación de los profesionales para desarrollar una eficaz relación de ayuda”

- Rodrigues y Martines realizan un trabajo de investigación en el área de la enfermería titulada **“Factores asistenciales de enfermería que inciden en la satisfacción de las necesidades psicosociales del paciente con SIDA ingresado en el servicio de medicina “(6);** tuvo como objetivo, determinar los factores asistenciales de enfermería que inciden en la satisfacción de las necesidades psicosociales del paciente con SIDA

Llegando entre otras a las siguientes conclusiones:

“La poca participación de enfermería en los factores asistenciales que inciden en la satisfacción de las necesidades psicosociales al paciente con Sida, lo cual ha permitido las recomendaciones necesarias para ayudar en la calidad de la atención que éstos reciben en los servicios”

Estos trabajos apoyan significativamente la motivación de realizar el presente estudio, considerando que las necesidades psicosociales y espirituales del enfermo con sida para que estas puedan ser estudiadas desde diferentes ángulos contribuyendo a mejorar la atención de enfermería en pacientes con Sida.

Es importante entender que el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una condición causada por un virus llamado VIH. Este virus ataca al sistema inmunológico, el cual representa a las "fuerzas de seguridad" del cuerpo que combaten las infecciones. Cuando el sistema inmunológico colapsa, pierde dicha protección se podría desarrollar muchas infecciones y cánceres severos; y a menudo mortales. Estas se llaman "infecciones oportunistas" (IO) porque se aprovechan de un cuerpo con las defensas debilitadas. Y estas infecciones oportunistas son las que causan la muerte a la mayoría d las personas que la contraen, no el Sida.

El SIDA, es la condición que permite que las IO se desarrollen en la persona. En respuesta a la viremia durante la infección primaria, más que una verdadera respuesta de anticuerpos, lo que se produce es una potente reacción en el sistema inmunitario, mediada por los linfocitos T citotóxicos, capaz de abatir a gran parte de los virus circulantes y de normalizar el valor de los linfocitos a niveles normales.

Un aspecto particularmente significativo, relacionado con la velocidad de esta respuesta inmunitaria, es la alteración precoz de las células CD4, no solamente de tipo cuantitativo, sino de tipo funcional. Los CD4 sufren una la metamorfosis que se manifiesta por la desaparición de su capacidad de reaccionar a los estímulos lo que origina una respuesta inmunitaria anormal. Los pacientes que después de una baja respuesta inmunitaria, mantienen niveles de virus en sangre elevados tienen un pronóstico desfavorable y progresan rápidamente a SIDA. Se ha demostrado una buena correlación entre el tiempo de supervivencia y la edad del paciente en el momento de la seroconversión, observándose una progresión más rápida de la enfermedad en los pacientes más ancianos.

La persona es afectada biológicamente, psicológicamente, social y espiritualmente al enfrentarse a una enfermedad incurable. Se ven abrumados por emociones como la ansiedad, sensaciones de culpabilidad, además se enfrentan a la pérdida de seguridad económica, funciones sexuales y autoestima, intimidad, miedo, cólera, hostilidad y el estrés como también puede ponerse en juego las propias creencias y valores.

El enfermo se centra en la búsqueda inexorable de explicaciones, indagaciones de nuevas pruebas y a la imposibilidad de evitar la declinación y la muerte

Es importante tomar en cuenta que los tratamientos Antiretrovirales están dando buenos resultados en el aumento de los linfocitos, contribuyendo a la realización de una vida óptima al paciente y disminuyendo la posibilidad de que aparezca las enfermedades oportunistas ; sin embargo, el efecto sobre la persona hospitalizada en el estadio SIDA, y cómo se siente ésta persona en todos sus ámbitos como persona integral, no se conoce, y muchas veces es dejado de lado , ya que por lo general éstos manifiestan aislamiento y abandono social vulnerando sus derechos humanos siendo esto último un inventario doloroso para los mismos en su condición de personas que precisan

un trato humanizado y competente de que no sólo muestra un duro rostro de la respuesta solidarias, en relación con los cuidados que le debe proveer el personal de salud al infectado con VIH y al enfermo con estadio SIDA

- En el Hospital 2 de Mayo desde el año 2004 hasta la fecha, se tiene, un total de 500 personas recibiendo, TARGA, de ellos 50 personas que están en el estadio SIDA. Donde se evidencio que muchas de las enfermeras brindan cuidados al paciente, mas no se conoce como percibe el paciente su cuidado de manera integral teniendo en cuenta su trato como ser humano, es por ello mi motivación de investigar la percepción del paciente con sida del cuidado que brinda la enfermera y teniendo como objetivos generales Determinar la percepción del paciente con sida sobre el cuidado que brinda la enfermería. Y diferenciar la percepción del paciente según dimensión biológica, dimensión social, dimensión espiritual y dimensión emocional

A la realidad de este tratamiento, me llamo la atención relacionarme con pacientes en esté estadio uno de ellos fue un paciente de aproximadamente 58 años de edad, de tes morena, delgada , con una mirada triste al exterior en su cuarto al interactuar me refiere “ Señorita ,esta ocupada mire hace mucho que no voy a misa y nadie me toma en cuenta , por favor acompáñeme a rezar el rosario , la cual accedí, y me pregunte que es importante enfatizar , no solo el área biológica ;sino, todas sus dimensiones como ser integral lleno de virtudes y de ganas de ser tratado como persona y no como pacientes, con cierta patología.

1.2 JUSTIFICACIÓN:

Existen estudios de investigación que en su mayoría proporcionan datos cuantitativos sobre el VIH/SIDA, pero que no permiten conocer y comprender lo que ellos sienten, perciben, por ejemplo decir si es tratado como persona y

no como paciente, esto no me daban una idea clara de lo que yo, quería investigar, y de mi interés de saber por intermedio de los pacientes como evidencias el cuidado de sus dimensiones como persona ya que se entiende, que el ser humano desde los inicios del cuidado de enfermería es tratado como un ser global, en toda su integridad

En esta pluridimensionalidad radica la complejidad del ser humano y se hace diferente a otros seres humanos, ya que cada ser humano es único y no es ajena al entorno social

Por otro lado el impacto social que origina esta problemática por la discriminación del entorno laboral, escolar, social, familiar, hace que el SIDA contribuya a generar un trastorno emocional en la persona, que se manifiesta; a través, de sentimientos de culpa, miedo, ignorancia y agresividad convirtiéndose esto en otra exigencia de demanda de servicios de salud y de atención optima del personal de enfermería.

En tal sentido los aportes de nuestros conocimientos y lineamientos son necesarios, para lograr actos que exigen al profesional de enfermería brindar un cuidado centrado en la persona.

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA.

Según lo expuesto con respecto al cuidado integral que brinda la enfermera abarcando sus dimensiones de la persona se plantea la siguiente interrogante

¿Cómo percibe el paciente con Sida el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Infectología del Hospital Nacional 2 de Mayo; Enero-Febrero 2007?

1.4 OBJETIVOS GENERAL

- Determinar la percepción del paciente con sida sobre el cuidado integral que brinda la enfermera.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Diferenciar la percepción del paciente según dimensión biológica, dimensión social, dimensión espiritual y dimensión emocional en relación al cuidado integral que brinda la enfermera.

1.5 PROPOSITO

La presente investigación tiene como propósito proporcionar información al estudiante y al profesional de enfermería u otras carreras afines al área de salud, de cómo percibe el paciente y cuales son las dimensiones que son abordados durante el cuidado integral que le brinda la enfermera enfatizado en la persona a cerca de las necesidades del paciente enfermo que padecen de esta mortal enfermedad en el ámbito holístico. Enfatizando en el apoyo emocional, así como también se pretende que las instituciones forjadoras de Enfermería, tomen en cuenta su programa de enseñanza, en este tipo de pacientes y su tipo de cuidado, que contribuyan a orientar una mejor Calidad de Atención en los Servicios de Salud

MARCO TEORICO

En este capítulo es importante señalar que al hacer revisión bibliográfica de la literatura en el ámbito local y nacional no se reportaron estudios directamente relacionados con los antecedentes que tratan acerca de la percepción, pero si relacionados indirectamente, tal como:

2.1 Antecedentes de Investigaciones:

2.1.1 Antecedente I

NACIONALES

Carvajal Carmen (2000) en su trabajo de investigación titulado” **La percepción del paciente terminal y sus familiares sobre la atención que la enfermera brinda en Servicio de Oncológica del Hospital Edgardo Rebagleatti** ” utilizo el método de estudio descriptivo y tuvo como objetivo el de identificar la percepción del paciente terminal sobre la atención de enfermería en relación a su área psicoespiritual, sociocultural del paciente hospitalizado y su propósito estuvo dirigido a brindar información necesaria acerca de las necesidades del paciente terminal a través de la percepción, en el ámbito Psicosocial, tanto del paciente como de su familia.

Llegando a las siguientes consideraciones finales:

- La percepción de los pacientes sobre la atención que brinda la enfermera es favorable lo que significa que al profesional esta logrando que la atención del enfermo terminal sea integral.
- En el área psicoespiritual la percepción de los pacientes terminales y familiares es favorable, seguido de que hay de cerca la indiferencia, lo que indica que están descuidados algunos aspectos psicoespirituales, lo cual perjudica la imagen que proyecta la enfermera en cuanto a esta área.

López Valencia Miluska 2001, realizo el estudio:

“Qué es vivir siendo paciente portador del VIH/SIDA”, este estudio fue del tipo cualitativo utilizo como método de estudio el **fenomenalismo existencial heideggeriano**. teniendo como objetivo comprender las vivencias de los pacientes portadores de VIH/SIDA, que se atienden en el consultorio de

consejería del Hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen y como propósito realizar círculos de reflexión entre los profesionales de salud acerca del mundo interior del paciente portador del VIH/SIDA que favorezcan un cuidado mas humanístico, por ser su existencia un compartir con objetivos y personas propios de un hospital; para así llegar a comprenderlos y ayudarles a sobrellevar su mal.

Llegando a las siguientes consideraciones finales:

- Que el método de la fenomenológica permite describir las experiencias internas las diversas formas de conciencia, como fenómeno que aparece , que se manifiesta como la esencia real y de los pacientes con VIH/SIDA como consecuencia de la ínter subjetividad y la empatia lograda, así como proporcionar un crecimiento personal y profesional como investigador
- Finalizado el análisis se develo el fenómeno situado, la resistencia la amenaza, la angustia son apenas posibilidades por que un ser como tal se halla determinado previamente por su existencia, de modo que a poder ser tocado de una manera y de otra por una enfermedad, por encontrarse dentro de este mundo.
- Se evidencio también que el SIDA como enfermedad desencadena miedo, depresión, angustia y autoculpabilidad en el paciente, esto sumado al deterioro Psicoorganico propio de la enfermedad los lleva a una disfunción del pensamiento cognitivo, de modo que el prolongamiento de la calidad de vida pude entrar en confrontación ante el presentimiento de que la muerte se avecina prontamente.

- **2.2 Base teórica:**

La dedicación y participación del profesional de enfermería en la atención del paciente con sida, consiste en ayudar la compensación o suplencia de sus

necesidades, especialmente las espirituales y emocionales con el objetivo de mantener su bienestar y mantener su equilibrio afectivo para enfrentar las exigencias de la enfermedad.

A) CUIDADO DE ENFERMERIA

La palabra cuidado procede del latín “cogitare” “cogitatus”, y de la gama de palabras coyedar cuidar, cuidar en este sentido, quiere decir pensar, poner atención, mostrar interés actitud de desvelo, la naturaleza del cuidado incluye dos significaciones; primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro .Segundo de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se sienta afectivamente ligada al otro. El cuidado incluye por tanto acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para, mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante nueva experiencia que debe afrontar.

El termino Cuidar es polisemico es decir, tiene distintos significados la polisemia revela la riqueza conceptual de un termino, pero obliga al interprete a destinar los distintos sentidos del vocablo” **El Cuidado”** dice **A. Llano** “es una tiesura de extraordinaria densidad antropológica y moral.....”

Morse lo conceptúa de diferentes maneras como rango humano, como imperativo moral, como afecto, como una interacción personal, como intervención terapéutica. Al respecto **Alzate** refiere que el cuidado puede tener connotación de fin o de medio, como fin denota adaptación de algo o del individuo y/o grupos hacia el medio social al que pertenecen, para seguir respondiendo a las múltiples exigencias de su entorno, como medio, se constituye en un proceso dinámico en el que interactúan diversos elementos para mantenerse en estabilidad dentro del continuo Vida-muerte. También **Hackpie** enuncia que el cuidado de enfermería es el cuidado de vida humana “cuidar en enfermería implican conocimiento de cada enfermo, un darse cuenta

de sus actitudes, aptitudes, interés y motivación; además, de sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad, apoyo efectivo. Enfermería es un arte que merece ser respaldado con el conocimiento propio. **Strickland** (1996), enuncia que el cuidado de enfermería es fuente de nuestra creencia y se mantiene en el tiempo como cuidado ofrecido como expresión de la humanizada y reflexión de nuestros valores, principios profesionales y personales. Así mismo **PEREGRINO** expresa que:

“El cuidar es la base moral sobre la cual tiene que reformarse nuestras obligaciones profesionales y nuestra ética”.

Desde el punto de vista de este bioeticista, el cuidar constituye el fundamento moral que a partir del cual debe regirse la praxis profesional y de manera especial en Enfermería; por ello, es necesario desarrollar de modo crítico y racional un análisis pluridimensional de cuidar, tanto en aspectos técnicos y psicológicos, como en sus aspectos antropológicos, sociológicos e institucionales, pues el despliegue óptimo de los cuidados depende de un amplio conjunto de factores.

La definición de cuidado según la Universidad Nacional de Colombia a través de su grupo de cuidado afirma: “Brindar cuidado en enfermería es mucho más que aplicar un tratamiento para aliviar una molestia o para tratar de satisfacer una necesidad. El cuidado implica utilizar el conocimiento científico, analizar con enfoque holístico de modo que la situación pueda articularse a contexto social económico, legal. Esta situación tiene dos componentes lo **humano y la calidad,...** “

Al respecto **Orem**, en el Modelo de Autocuidado, sostiene que cuidado está referido al campo de conocimiento y servicio humano que tiende a cubrir las limitaciones de la persona en el ejercicio de su autocuidado relacionado con la salud y fuerza de capacidades, **Neuwmann** sustenta que el cuidado está referido a intervenciones que se orientan hacia la integridad de la persona; que se

interesa por todas las variables que tiene un efecto sobre la respuesta de la persona a los agentes de estrés con el fin de reducir sus efectos.

Por otro lado es importante señalar que a los avances tecnológicos en la atención de la salud exigen un proceso continuo de aprendizaje y de investigación a lo largo de la vida, para la aplicación de tecnología, que tiene sus aplicaciones en el desarrollo de nuevas formas de elaborar el cuidado de enfermería, por eso es necesario conocer que todos los adelantos científicos tienen implicancias éticas, tanto en el proceso de investigación, como en la aplicación o utilización de los resultados, los profesionales deben conocer y analizar dichos aspectos éticos, teniendo en cuenta el respeto de la dignidad humana

B) DIMENSIÓN DEL CUIDADO

La dimensión es lo mismo que totalidad, el ser humano por naturaleza es un ser holístico, activo trascendente significa, entonces que el hombre, sus antecedentes sus influencias psicosociales y culturales insertas en su historia familiar personal, laboral y corporal.

Activo porque de acuerdo a sus percepciones y experiencias sensibles influyen en el medio además es influido por el, Trascendencia supera el tiempo, la historia y el espacio

La persona solo ofrece a nuestra percepción partes y fragmentos de su existencia total.

“Persona” Dice Romano Guardini significa en primer lugar conformación.

La afirmación de que algo está conformado significa que los elementos de su constitución como materia, fuerzas, propiedades, actos, procesos, relaciones no están mezclados caóticamente ni tampoco volcados desde el exterior en ciertas formas sino que se encuentran en conexiones de estructura y función. La estructura humana es una estructura muy compleja y plural que tiene distintos

estratos y distintos niveles de expresión es una estructura pluridimensional es decir que posee varias dimensiones.

Esta estructura, además, no es ajena al entorno sino que esta en compleja y total interacción con el entorno y precisamente por ello es una estructura plurirelacional, pues establece relaciones de distinta naturaleza con su entorno

Por otro lado cuidar desde la perspectiva antropológica es asistir a un sujeto que sufre una desestructuración global en un ser porque la desestructuración jamás es regional o sectorial sino que afecta a todas las dimensiones, estructura en último término, construir y ahí radica el sentido de la asistencia y del cuidar.

.La desestructuración somática, ética, cultural, religiosa, emotiva e intelectual es un proceso patológico que requiere la praxis terapéutica y el cuidado en distintas direcciones.

En tal sentido la persona no es una estructura fija, estática como si lo es una estructura matemática se trata, sino que se trata de una estructura moldeable, pues adquiere formas y manifestaciones muy distintas a lo largo de su existencia.

La persona es una estructura en sentido filosófico; esto significa, en último término que está constituida por una solidaridad espacial y dinámica de los elementos integrantes de cada uno de estos sistemas y que existe una radical unidad de elementos de carácter orgánico y de elementos de carácter psíquico El trabajo dimensiones humanas en el profesional de enfermería se enfoca con el fin de lograr su bienestar, propiciando cambios vida , importantes que requieren para la satisfacción de las mismas .Para dar un enfoque positivo e integral a las necesidades humanas, al paciente en estado SIDA hay que verlo como una persona con su valor y dignidad lo más importante es ayudarlo a sentirse como una persona íntegra.

Por lo tanto las dimensiones humanas son las siguientes

Dimensión Biológica.-

Según el modelo holodimérgico (Aluni y Penagos, 2000; Aluni, 2002) pretende explicar la naturaleza humana. Holodimergia u Holodimergio es un neologismo que se traduce como: totalidad-parte, dimensionalidad y energía (Holo - Dim - ergia).

Lo holo-humano se refiere a la característica de los seres de ser totalidad-parte, esto significa, que cada ser que existe es en sí mismo completo, pero al mismo tiempo y desde una perspectiva más amplia es sólo una parte de un ser más grande.

Esta dimensión es el componente físico de nuestra existencia, es el componente que le da forma y el componente en el que se expresa., establece características ligadas a su individualidad, a los procesos orgánicos y fisiológicos, con estrecha relación a su carga genética, única e irrepetible

Comprende los requerimientos básicos para mantener estabilidad y la vida entre ellos la necesidad de agua, oxígeno (aire) alimentación, eliminación, actividad, reposos, sueño conservación de la temperatura, abrigo y alivio del dolor. Estas consideraciones obedecen a que sus funciones vitales van disminuyendo a medida que ocurre los cambios orgánicos y por ello puede prestar manifestaciones clínicas como el dolor, anorexia, vómitos, náuseas, dificultad de eliminación urinaria incontinencia fecal y dificultad para respirar., estos cambios están muchas veces distorsionados en un paciente hospitalizado que necesita ayuda para su propio autocuidado.

Dimensión Socio cultural

CADAVID V Rubén A. en su obra “Fundamentos filosóficos, políticas y socio - histórico de las teorías sociales y pedagógicas”

Define, “la cultura como un conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan una sociedad o a un grupo social, en un período determinado”.

El término “cultura” engloba además modos de vida, ceremonias, arte, invenciones, tecnología, sistema de valores, derechos fundamentales del ser humano, tradiciones y creencias. A través de la cultura se expresa el hombre, toma conciencia de sí mismo, cuestiona sus realizaciones, busca nuevos significados y crea obras que trascienden.

Desde la perspectiva filosófica de corte determinista, la cultura e historia individual se explica por la cultura colectiva, pues el ser humano, desde este enfoque, es un simple elemento del engranaje del tiempo , sin embargo desde la afirmación de la libertad de la persona, historia y cultura es única y exclusiva, pues la cristalización de su proyecto existencial. **Berdiaved**, define cultura como un vínculo libre, hereditario al interior del hombre, no es algo trascendente e impuesto por el hombre sino inminente .Entonces por lo expuesto y descrito es importante entender que la relación del paciente en este estadio así como las interacciones con la familia, el trabajo o actividad laboral, la utilización del tiempo libre con su escala de valores y su entorno....

Todas estas influyen en la satisfacción de las necesidades de comunicación, interacción social, su rol estatus social, seguridad, protección, física, recreación, valores y cultura

La situación en que se encuentra el paciente en estadio Sida; le impone el no poder hacer nada el no tener ningún deber que cumplir él esta por el mismo estadio en proceso de deterioro biosicosocial por lo que requiere la compañía y la atención de la familia y amigos para ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades socioculturales con la dirección y apoyo de la enfermera.

Dimensión Espiritual.-

La definición de espiritualidad varia dependiendo a quienes cuestiona o de quien se responda.

La espiritualidad es aquella dimensión del ser básica y trascendente formada por creencias y valores, incluye la religión pero no es igual a ella es un concepto más amplio, un fenómeno no confinado a templos, iglesias o ritos. Es una dimensión única de la persona, se caracteriza por la relación con el yo, con el otro, con la naturaleza con la vida.

La religión, la fe y la espiritualidad son conceptos aislados, unidos por la concepción de la trascendencia del ser, sin embargo se utilizan indiscriminadamente, creando confusión en su naturaleza. La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida, busca respuestas aquello que no podemos explicar con razón y conocimiento. **Stoll** define lo espiritual como un concepto bidimensional. La dimensión vertical es la relación del yo con lo trascendente (Dios), con el valor supremo y los valores que guían la vida de la persona. La dimensión horizontal es la relación de la persona con su yo, con su entorno y con los otros. Pero, ¿Cómo definir una necesidad espiritual? ¿A que se debe cuando se aborda esta misteriosa dimensión del hombre y muchas veces siendo tan evidente no logramos concretar? Se entiende por espiritual, la necesidad que siente, la persona de mantener, fortalecer y recuperar creencias y fe; de encontrar respuestas al sentido y finalidad de la vida .muchas veces a través de actos religiosos, ritos, plegarias y el perdón. El cuidado de enfermería no debe estar ajeno a esto, al asumir al otro en una dimensión de integridad, a la luz de paradigma holístico. **Watson** refiere que el ser trascendente en la naturaleza. La dimensión espiritual hace referencia a la esencia, al yo interior y a la trascendencia del ser .El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros.

Es la posibilidad de encontrar significado y un propósito a la vida, se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción. **Calista Roy** en su teoría de la adaptación, identifica claramente la dimensión

espiritual de la persona como parte del yo personal, uno de los elementos que conforman el auto concepto define salud como un estado y un proceso de ser y llegar a ser. Entonces en relación a los autores mencionados, podemos definir, la dimensión espiritual como la virtud que alienta y fortifica y da fuerzas y valor para actuar en el medio social al cual pertenece la persona.

Esta dimensión es como resultado de las creencias llamadas religiones y están íntimamente relacionadas con lo psicológico, proporcionan motivaciones fuertes para luchar por la práctica religiosa, la necesidad de creer en algo o en alguien en un ser supremo o entidad sobre natural o algo por encima o más allá por ellos mismos, es universal.

El enfermo con sida requiere aceptación de sus creencias y valores religiosos por las personas que lo rodean como la familia, equipo de salud especialmente la enfermera, para evocar una oración, leer la Biblia, hacer una promesa o cumplir una penitencia compañía de un sacerdote, clérigo o consejero, quienes pueden darle respuestas a cerca de su fe.

Dimensión Emocional

Goleman enfatiza la importancia en ser capaces de escuchar y ser escuchados, y desarrollar habilidades en el “arte de la empatía”. Y ¿qué es empatía? Daniel GilÁdí, en su libro sobre la inteligencia emocional en práctica, define la empatía como una habilidad en nuestras relaciones interpersonales, entender a la otra persona identificando sus emociones y sentir como si fuésemos la otra persona”, en otras palabras, en nuestro cotidiano lenguaje ponerse en los zapatos del otro. Crear un ambiente de serenidad y escucha favorece el acercamiento y genera un efecto de confiabilidad. Esto hará que el paciente se sienta más tranquilo y relajado, que se sienta con “un amigo”. Entonces es importante entender que un paciente que es recibido en un ambiente amistoso donde se siente que es bienvenido, que es valioso como ser humano, donde se le permite expresar con libertad sus temores e inquietudes con respecto al tratamiento (sabiendo que no será tratado de ignorante) y en donde escuchará

frases como “comprendo cómo te sientes”, “yo en tu caso estaría igual”, se dispone a aceptar con mayor facilidad el tratamiento y a aprender las técnicas sugeridas por el profesional. En resumen se convierten en un paciente dispuesto y colaborador.

C) PERCEPCION

Proceso por el que se originan e interpretan los datos sensoriales entrantes para desarrollara una conciencia de si mismo y de los alrededores

La percepción de la persona incluye un mecanismo muy complejo que el simple procesamiento de la información, así por ejemplo cuando se habla de evaluar a otros seres humanos intervienen mecanismos emocionales y situacionales que afectan la información y el juicio que se emite no siempre corresponde con la entrada sensorial. **Day**, refiere que la percepción es un proceso a través del cual tomamos conciencia de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo mas que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos puesto que participa la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe, los conocimientos, sus necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa. **Whittaker** proceso bipolar uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos mientras que el segundo abarca las características del perceptor (experiencia, motivos actitudes personalidad, etc)

Entonces la percepción es la forma del conocimiento de la realidad como resultado de la experiencia. La percepción como actividad cognoscitiva, implica la confrontación, la comparación y la comprobación de la imagen que se forma en la conciencia individual **Mann** se refiere ala percepción como el modo en que se forma las interpretaciones opiniones o sentimientos, acerca de

una persona, objeto o fenómeno y que esta influenciada por procesos subjetivos como emociones, deseos intenciones y sentimientos. **(5) RUBISTEIN** dice que La percepción que tengamos depende del contexto intelectual en que se encuentra y que según sea el nivel y el contenido de nuestros conocimientos, no solo juzgaremos de distinta forma el mundo, sino que también lo veremos de otro modo.

La percepción no es un acto puramente pasivo ni contemplativo, no es el producto aislado de los sentidos sino más bien de la experiencia del conocimiento del contacto intelectual, social, del nivel y contenido de los conocimientos del hombre vivo, concreto determina la percepción que va a responder de acuerdo a sus necesidades intereses, aspiraciones, deseos y sentimientos. El percibir es un proceso equiparable a discriminar y diferenciar.

COMPONENTES EN LA PERCEPCIÓN

a).- Proceso de percepción sensorial.-Sin una percepción sensorial es imposible la percepción sean estos receptores visuales, auditivos, gustativos, entre otros intervinientes habitualmente no esta limitada a un solo campo sensorial. Sino que se realiza simultáneamente.

b).-Proceso de simbolización: La percepción esta siempre asociada a un concepto, hay pues una aprehensión inmediata de un significado, de un símbolo intelectual.

c).- Proceso emocionales: Muchas percepciones pueden dejarnos indiferentes, pero, otras pueden estar estrechamente asociados, a un proceso emocional proporcionándonos placer o emoción, agrado o desagrado.

Entonces podemos concluir que la percepción es un proceso mental cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones sentimientos acerca de una individuo, objeto o fenómeno, en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades intereses, aspiraciones y deseos.

D) PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Como consecuencia de la percepción del cuidado humano en enfermería hay estudios en este campo ejemplo de ello son investigaciones presentadas en las dos ultimas décadas sobre percepción de comportamientos.

Entre los estudios podemos señalar:

Larson, quien en su estudio de **percepción del cuidado por enfermeras oncológicas**, identifico:

- Que las enfermeras percibieron el comportamiento de cuidado referente a escuchar, tocar hablar y brindar cuidado personalizado como lo más importante para hacer que los pacientes con cáncer se sientan atendidos.

Young encontró

- Que existe una brecha entre las percepciones sobre los valores de cuidado no solo entre las enfermeras y pacientes sino que en los administradores

E) PACIENTE EN ESTADIO SIDA

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una condición causada por un virus llamado VIH. Este virus ataca al sistema inmunológico, el cual representa a las "fuerzas de seguridad" del cuerpo que combaten las infecciones. Cuando el sistema inmunológico colapsa, pierdes dicha protección y podrías desarrollar muchas infecciones y cánceres severos; y a menudo mortales. Estas se llaman "infecciones oportunistas" (IO) porque se aprovechan de un cuerpo con las defensas debilitadas. Quizás hayas oído decir que alguien "murió de SIDA". Esto no es completamente acertado, ya que las infecciones oportunistas son las que causaron la muerte. El SIDA, es la condición que permite que las IO se desarrollen.

Juntándose a esto un deterioro físico, psíquico, espiritual y emocional contribuyendo a disminuir la calidad de vida para el paciente, la situación de hospitalización la prevalencia de alteraciones psicológicas (ansiedad y depresión) las nuevas estrategias conducen una mejora global a los pacientes, pero hace necesario un abordaje de los trastornos psicológicos.

2.3) DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Son todas aquellas intervenciones que se orientan hacia la integridad de la persona; teniendo como base su interacción, con actividades que van orientadas satisfacer los requerimientos y/o problemas de las personas considerando al paciente en forma integral.

B.- PERCEPCION

Proceso a través del cual se toma conciencia de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo mas que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos puesto que participa la comprensión y el significado desempeñando

C.-PACIENTE EN ESTADIO SIDA.

Es aquella persona que desarrolla una serie de trastornos como producto de las infecciones oportunistas y que estos generen una serie de cambios por alguno de estos trastornos en el paciente, como en lo físico, psíquico, emocionales, y con una prevalencia a las alteraciones psicológicas (ansiedad y depresión) que le conllevan a disminuir su calidad de vida.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A.-Tipo de investigación y Método

El presente trabajo es de tipo descriptivo ya que permitió recoger la información acerca de la percepción del paciente con sida del cuidado que brinda la enfermera durante su hospitalización; en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

B.- Descripción del Área de Estudio

El estudio fue realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo considerado como un hospital de cuarto nivel de atención cuenta con el servicio de medicina, cirugía, Gineco Obstetricia, pediatría y otras especialidades, brindando atención en consultorios externos y servicios de hospitalización. Los pacientes con Sida son hospitalizados en el Servicio de Infectología **Santa Rosa**, teniendo capacidad para 20 pacientes

C.- Población y Muestra

La población estuvo conformada por 18 pacientes hospitalizados que se encontraban en el Servicio de Infectología en el pabellón “Santa Rosa”, con un promedio de días de hospitalización mayor de siete días durante el mes de febrero del 2008 siendo estos el 100% de la población . Para la selección de los pacientes se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: paciente en estadio SIDA, que estén orientados en espacio y tiempo, con capacidad para comunicarse verbalmente. Que tenga una estancia no menor de siete días y que acepten voluntariamente participar en el estudio (consentimiento informado).

Criterios de exclusión: que tengan problemas psiquiátrico, que sean quechua hablantes.

D.- Técnica e Instrumento

La técnica que se utilizó fue la entrevista semi estructurada.

El instrumento fue un cuestionario. Frente a cada ítem el paciente tuvo la posibilidad de responder teniendo en cuenta las categorías de siempre, a veces y nunca. Se hizo uso de una grabadora; teniendo aproximadamente 30 minutos de duración por paciente.

Previo a la entrevista se coordinó con la Enfermera Jefe del Servicio. Y se cumplieron las condiciones éticas establecidas por la institución

Para el análisis e interpretación de los datos se tomaran a través del análisis estadístico descriptivo

E.- Validez y Confiabilidad del Instrumento

El instrumento fue sometido a la prueba de validez del contenido y constructo, mediante el juicio de expertos a fin de realizar algunas modificaciones en base a las sugerencias. Luego se realizó la prueba piloto en los pacientes del Servicio en mención. Para la validez se aplicó el análisis de concordancia de prueba binomial.

F.- Plan de de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos en la Unidad de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, donde se envió un oficio al Director General de la Institución y al Departamento de Investigación de mismo , a la cual se le adjuntó el protocolo de la investigación donde figuraba, el problema, los objetivos, propósito, justificación, contenido, diseño metodológico, instrumento; luego de su aprobación se realizó las coordinaciones correspondientes con la Enfermera Jefe de servicio de Infectología del Pabellón de Santa Rosa.

G. Recursos Necesarios

Recursos Humanos: Investigador, asesoría metodológica, asesoría estadística, apoyo secretarial.

Recurso Material: Equipo de computo, material de escritorio, material de procesamiento de datos, material de impresión.

Recursos Financieros: El investigador.

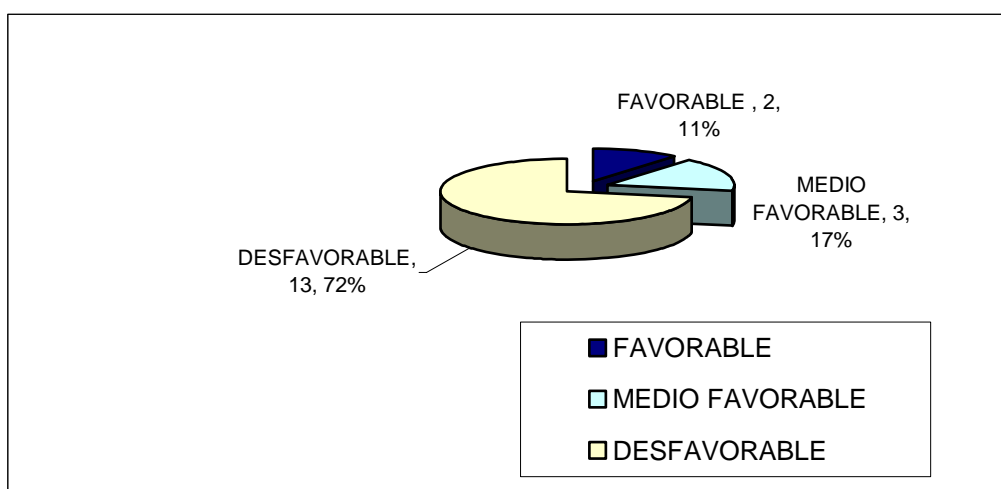
CAPITULO III

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados dando respuesta los objetivos planteados al comenzar la investigación, es importante tomar en cuenta que el proceso Sida en pacientes portadores, del VIH, es un problema de salud pública, que origina una serie trastornos inmunológicos ,trastornos psicoemocionales a los pacientes , por causa de esta enfermedad, teniendo, como base las entrevistas realizadas a los pacientes hospitalizados, la mayoría de los encuestados son de sexo masculino, y generalmente están afectados en su etapa del adulto joven. se puede destacar los resultados que se obtuvieron teniendo en cuenta los objetivos planteados y la variable percepción de cuidado de enfermería

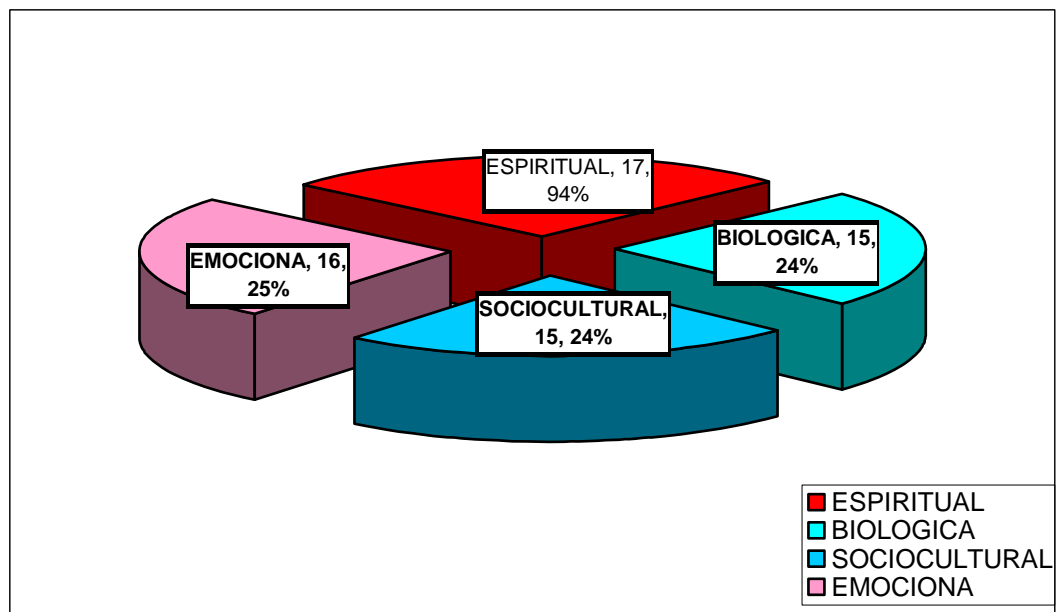
CUADRO 1

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUN PERCEPCION DEL CUIDADO INTEGRAL QUE LE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO FEBRERO 2008



De acuerdo a los hallazgos encontrados ,de 18 pacientes que representan el 100% se resaltar que el 72.2%(13) de pacientes, tienen una percepción desfavorable, 17%(3) medianamente favorable,11%(2)favorable ,en tal sentido se puede manifestar que el cuidado que brinda la enfermera no esta siendo abordado de forma integral, y esto se manifiesta en las respuestas de los pacientes ya que muchos confunden mucho o desconocen en si el rol de la enfermera, en algunos casos confundiéndose como el rol del personal técnico.

CUADRO 2
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN DIMENSIONES
DEL CUIDADO EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO FEBRERO 2008



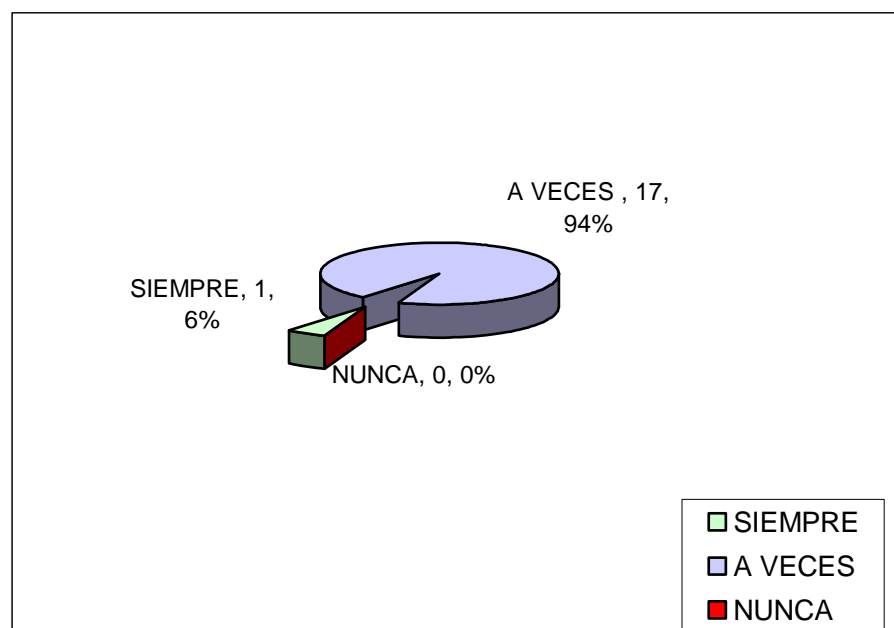
Por otro lado , la percepción que manifiestan los pacientes en relación a cada dimensión es importante señalar que en la dimensión espiritual 94%(17) de los pacientes encuestados manifiestan que algunas enfermeras toman en cuenta y se dan un tiempo para esto, y 6% (1),que no le toman en cuenta, en relación la dimensión biológica es importante señalar que 88%(15), son algunas

enfermeras la que toman en cuenta esta dimensión, y el 17%(3) que no le toman en cuenta ,en relación la dimensión sociocultural ,88%(15)son algunas enfermeras que toman en cuenta esta dimensión, y el 17%(3) que no le toman en cuenta por las enfermeras, y por último en la dimensión emocional 88.8%(16) son algunas enfermeras, 11%(2) todas las enfermeras

Es importante enfatizar que el cuidado reivindica al sujeto como ser participante de su propio cuidado.

CUADRO 3

PACIENTES SEGÚN PERCEPCION DE LA DIMENSION ESPIRITUAL EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO FEBRERO 2008

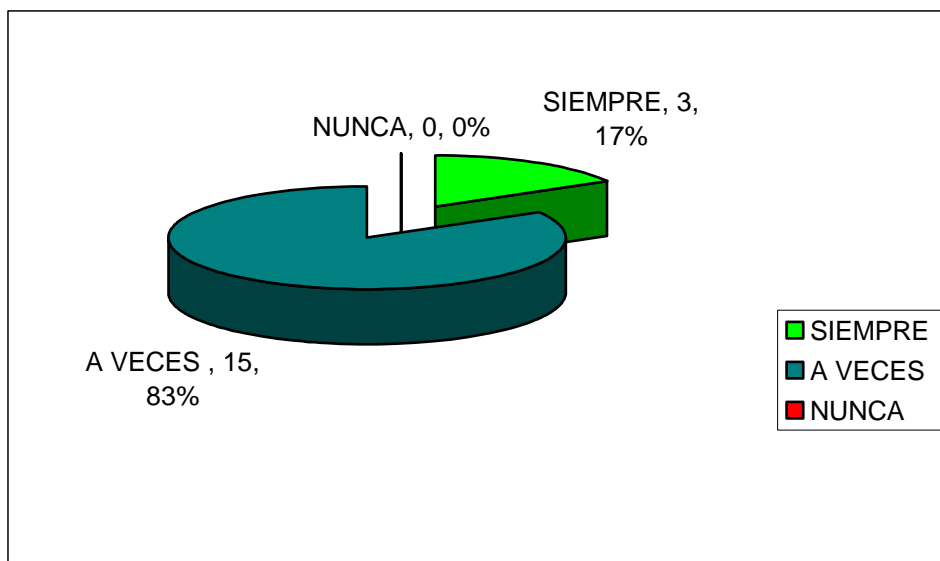


Según Percepción de Pacientes En relación a La Dimensión Espiritual, tomando en cuenta que la espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida, busca respuestas aquello que no podemos explicar con razón y conocimiento. **Stoll** define lo espiritual como un concepto bidimensional dado que la espiritual, es la necesidad que siente la persona de mantener, fortalecer y recuperar creencias y fe; de encontrar respuestas al sentido y finalidad de la vida .muchas veces a través de actos religiosos, ritos, plegarias y el perdón. El

cuidado de enfermería no debe estar ajeno a esto, al asumir al otro en una dimensión de integridad, a la luz de paradigma holístico; sin embargo según los resultados de la entrevista realizado a los 18 pacientes del servicio de infectología, se evidencia que de 94%(17) perciben que esta dimensión no es tomado en cuenta por algunas enfermeras y 6%(1) si es tomado en cuenta por la enfermera

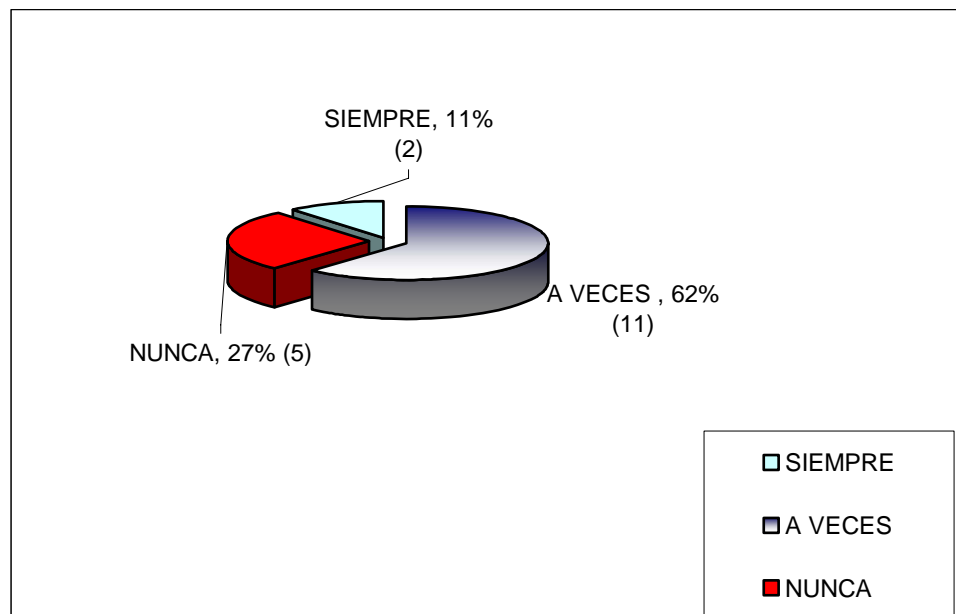
CUADRO 4

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PERCEPCION DE LA DIMENSIÓN BIOLOGICA DEL CUIDADO EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO FEBRERO 2008



Según Percepción de La Dimensión Biológica, se puede señalar que esta dimensión es el componente físico de nuestra existencia, es el componente que le da forma y el componente en el que se expresa., establece características ligadas a su individualidad, a los procesos orgánicos y fisiológicos, con estrecha relación a su carga genética, única e irrepetible del 83%(15), entrevistados evidencian que su cuidado es tomado en cuenta por algunas enfermeras y en un 17%(3) , tomado en cuenta por todas las enfermeras.

CUADRO 5
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PERCEPCION DE LA
DIMENSIÓN EMOCIONAL DEL CUIDADO EN EL SERVICIO DE
INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
FEBRERO 2008

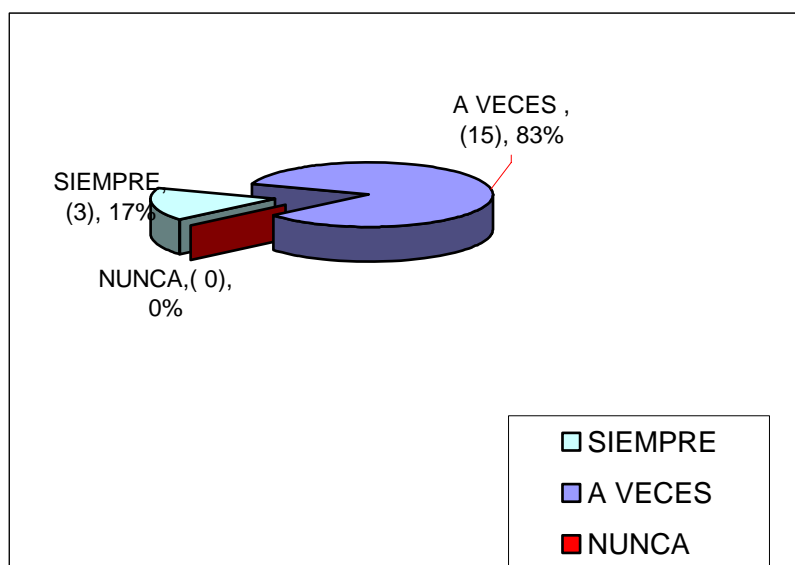


Según Percepción de La Dimensión Emocional

Daniel GilÁdí, en su libro sobre la inteligencia emocional en práctica, define la empatía como una habilidad en nuestras relaciones interpersonales, entender a la otra persona identificando sus emociones y sentir como si fuésemos la otra persona crear un ambiente de serenidad y escucha favorece el acercamiento y genera un efecto de confiabilidad. esto hará que el paciente se sienta más tranquilo y relajado, que se sienta con “un amigo”. Entonces es importante entender que un paciente que es recibido en un ambiente amistoso donde se siente que es bienvenido, que es valioso como ser humano, sin embargo se habla mucho de avances en la mejora de la calidad, humana dejando de la lado muchas veces la parte emocional evidenciándose en la entrevista realizada, algunas enfermeras del servicio, notando que muchas de ellas desconocen este

tema plasmándose, así en la entrevista a los pacientes que en su respuesta evidencian que su dimensión como persona en su área emocional es tomado en cuenta solo por algunas enfermeras en un 62%(11) seguida de un 27%(5) en la cual dicen que nunca es tomado en cuenta y un 11%(2) que si lo tomado en cuenta

CUADRO 6
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PERCEPCION DE LA
DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL DEL CUIDADO EN EL SERVICIO
DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
FEBRERO 2008



Según Percepción de La Dimensión Sociocultural

Berdiaved, define cultura como un vinculo libre, hereditario al interior del hombre, no es algo trascendente e impuesto por el hombre sino inminente. Entonces por lo expuesto y descrito es importante entender que la relación del paciente en este estadio así como las interacciones con la familia, el trabajo o actividad laboral, la utilización del tiempo libre con su escala de valores y su entorno. Todas estas influyen en la satisfacción de las necesidades de comunicación, interacción social, su rol estatus social, seguridad, protección,

física, recreación, valores y cultura, por lo expuesto en relación a las respuestas de los pacientes, se encontró en un 83% es tomado en cuenta por algunas enfermeras, otros dicen que no es tomado en cuenta por todas en un 17%...esto es señalado en una entrevista:

“señorita quisiera que me traten como una persona sin defecto ni enfermedad y me dieran un minuto de su tiempo eso para mi es la mejor medicina, que puedo tener señorita que me escuchen pero, la realidad es otra, ni se toman la molestia de hacer eso.....”

Es importante destacar también que dentro de los datos encontrados tenemos que 100%(18) de los pacientes hospitalizados en el pabellón de Santa Rosa, 61.1%(11) son de sexo masculino, 38.8%(7) son del sexo femenino (Anexo A); 78 %(14) tienen de 18 y 35 años, 22%(4) comprende las edades de 36 a 65 años (Anexo B), 50%(9) estudios superiores 17%(3) secundario completo, el 28% (5) secundaria completa, 6%(1) primaria incompleta, (Anexo C) 50% (9) son solteros, 33%(6) casados, 6%(1) viudo, 11%(2) separado; 17%(3) son de religión cristiana, 61%(11), católico, 11%(2) adventistas, 6%(1) protestante, 6%(1) evangélico 11%(2) (Anexo D); tienen una hospitalización de 7 días ,72%(13) de 8 a 15 días hospitalización, 17%(3) mas de 15 días de hospitalización (Anexo E); 11%(2) una sola hospitalización, 56%(10) de 2 a 3 hospitalizaciones, 33%(6) mas de 3 hospitalizaciones (Anexo F)

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

1.- CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación ha permitido obtener, las siguientes conclusiones.

- ❖ En relación a la percepción de los pacientes con sida sobre el cuidado que brinda la enfermera, en el servicio de infectología del pabellón de Santa Rosa del hospital Nacional Dos de Mayo, este es desfavorable; ya que la mayoría manifiesta que las enfermeras enfatizan su cuidado en relación a la enfermedad y no a la persona como ser holístico.
- ❖ En cuanto a la diferencia que existe en relación al cuidado que brinda, teniendo en cuenta sus dimensiones como ser holístico; es importante, señalar que 83%(15) de pacientes manifiesta que su dimensión biológica es tomada en cuenta por todas las enfermeras a diferencia de la dimensión espiritual, que es tomada en cuenta en un 6%(1), solo por algunas enfermeras, y en comparación con las otras dimensiones, como la dimensión sociocultural en un 83% es tomada en cuenta por algunas enfermeras por último la dimensión emocional que no es tomada en cuenta por todas las enfermeras en un 62% ., por lo presentado se puede decir que la enfermera resalta mas en su cuidado la parte Biológica y deja de la lado las demás dimensiones en su cuidado .

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son

- ❖ Que las enfermeras en su atención incorporen, el cuidado humanizado tomando en cuenta en su atención las dimensiones como ser holístico, promoviendo conductas saludables, con la intención de generar un eficiente estado de recuperación, mejorando su calidad de vida.
- ❖ Capacitar a las enfermeras en la atención del paciente de manera integral, para que brinden un mejor alivio al paciente hospitalizado ya que muchos buscan un apoyo ya sea emocional, espiritual y/o sociocultural, en personal de salud
- ❖ Realizara estudios en otros hospitales con un enfoque comparativo y/o cualitativo que permita establecer diferencias y/o semejanzas en las diversas instituciones de salud del MINSA, FFAA y ESSALUD.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Conocimientos de VIH/SIDA y otras ITS, datos epidemiológicos del ministerio de salud asociación ENDES 2004 , Pág. 21
- 2) Casanave González Angélica, Ferber Soria Galvano Ximena Cuidados de la persona de VOIH/SIDA y su familia. Facultad de enfermería PROYECTO CANADA 2003. Pág. 17
- 3) Fernández Maldonado Rodrigues G. Manejo de necesidades emocionales y espirituales de los pacientes hospitalizados hospital de Maracay en Colombia marzo del 2004 Pág. 23
- 4) Lourdes Kusunoki Fuero , Acceso al tratamiento Antirretroviral para el VIH/SIDA , FORO SALUD enero del 2003, Pág. 15
- 5) Ministerio de salud Implementación de los acuerdos adoptados en el periodo Extraordinario de acceso a los medicamentos Antirretrovirales para el tratamiento del VIH/SIDA enero 2004
- 6) Maria Clara Quintero Lavarde, Espiritualidad y afecto en los cuidados de enfermería, Grupo de cuidado El arte y ciencia del cuidado de la universidad de Colombia. Primera edición 2002 Bogota Colombia. editorial Gabriel Suárez & Asociados, pag184
- 7) OMS/OPSORAS_CONHU” proceso de negación conjunta para acceso de medicamentos Antirretrovirales mayo 2003 Pág. 18
- 8) Situación de la epidemia de sida : informe especial sobre la prevención del VIH : Diciembre de 27«ONUSIDA/07.27S» JC1322, de diciembre 2007, Pág. 31 a54
- 9) Sociedad Latino Americana de dimensionalidad el ser humano Modelo Holodimérgico, WWW. Psicología Transpersonal .com. .es Aluni y Penagos; Aluni, 2002 Pág. 21
- 10) Vega Centeno ONU SIDA. Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA “Crisis Mundial _ Acción mundial”. Nueva York 25 _ 27 de junio de 2004, Pág. 24 a 27

BIBLIOGRAFÍA

- BEARE/Mayers, El Tratado de Enfermería Mosby, Última Edición Tomo II.
Editorial Mosby /Doyma Libros.1995
- BRUNNER Y SUDADARTH; Enfermería Medico Quirúrgico 7ma Edición,
tomo I Editorial. Interamericana McGraw Hill. México 1994
- BUNGE, M.” La ciencia su método y filosofía”.Ediciones Siglo XX. Buenos
Aires. Argentina.
- SAMPIERI HERNÁNDEZ ROBERTO Y OTROS Metodología de la
Investigación” 3era Edición Mc Graw Hill México
2003
- DUGAS Beverly W; Tratado de Enfermería Practica 4ta Edición. Edición.
Editorial Interamericana McGRAW Hill.Mexico.1986
- GANONG WILLIAM; Fisiopatología Medica 4ta Edición. Editorial Manual
Moderno. México 1997
- MOSBY; Diccionario Mosby, Medicina, Enfermería y ciencias de la salud. 5ta
Edición. Editorial Harcourt Mosby.2000
- PINELA /CANALES; Metodología de la Investigación. 2da Edición Editorial
OPS. EEUU. 2000
- POTTER/PERRY; Fundamentos de Enfermería.5ta Edición. Tomo III, IV
.Editorial Harcourt Océano.España. 2000

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

INSTRUMENTO

TABLA DE CODIFICACION

TABLA DE VALIDES Y JUICIOS DE EXPERTOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

TABLA MATRIZ TRIPARTITA DE CODIFICACION DE DATOS

TABLA DE MATRIZ DE LA DIMENSION ESPIRITUAL

TABLA DE MATRIZ DE LA DIMENSION BIOLOGICA

TABLA DE MATRIZ DE LA DIMENSION SOCIOCULTURAL

TABLA DE MATRIZ DE LA DIMENSION EMOCIONAL

TABLA DE MATRIZ GENERAL

A: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN SEXO

B: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN EDAD

C: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION

D: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN ESTADO CIVIL

E: DISTRUBUCION DE PACIENTES SEGÚN RELIGION

F: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN DIAS DE
HOSPITALIZACION

G: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN EL N° DE
HOSPITALIZACIONES

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA

Presentación:

Muy buenas tardes, mi nombre es Miriam Delgado soy estudiante de Enfermería de la UNMSM y estoy realizando un estudio acerca de cómo ven ustedes el cuidado que le brindan las enfermeras durante su hospitalización por el problema de salud que presenta

Le agradeceré que acepte ser entrevistado(a). La información que usted me brinde será utilizada para fines de ayuda. Es anónimo

INSTRUCCIONES

A continuación le leeré cada ítem y usted responderá de acuerdo a su opinión, teniendo en cuenta siempre a veces o nunca; siempre si es que son todas las enfermeras, a veces si son algunas enfermeras y nunca si es ninguna enfermera.

I.- DATOS GENERALES

SEXO:.....

EDAD:.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

PARENTESCO:

DIAS DE HOSPITALIZACIÓN:

RELIGION.....

PROCEDENCIA.....

ESTADO CIVIL.....

II DATOS ESPECIFICOS

Nº de Hospitalizaciones:

DIMENSION ESPIRITUAL

SIEMPRE AVECES NUNCA

1. Las enfermeras lo saludan, y lo llaman por su nombre
2. Las enfermeras le han preguntado de que religión es usted.
3. Las enfermeras lo acompañan en sus momentos en que Ud. Se encuentra(pensativo) preocupado

4. Las enfermeras le informaron que hay una capilla en el hospital
5. Las enfermeras a Ud, le permiten tener imágenes de santos en su cama.
6. Las enfermeras le permiten compartir con sus demás hermanos de religión..
7. Las enfermeras algunas veces han demostrado una actitud negativa con respecto a su religión
8. Las enfermeras realizan alguna coordinación para que lo lleven a misa durante su hospitalización.

DIMENSION BIOLOGICA

1. Las enfermeras antes de darle los alimentos se preocupan que éste en posición cómoda
2. Las enfermeras le dan buen trato de acuerdo a sus necesidades, eliminación.
3. . Las enfermeras le dan buen trato de acuerdo a sus necesidades, higiene.
4. Las enfermeras se comunican con usted con buen trato.
5. Las enfermeras disminuyen de manera oportuna el dolor y sus posibles complicaciones
6. . Las enfermeras le explican sobre los procedimientos generales, que se les realiza en cada tratamiento.
7. Si usted requiere movilización las enfermeras muestra desinterés por ayudarlo.
8. Cuando usted solicita , ropa o cambio de ropa de la cama las enfermeras muestran interés por atender su solicitud
9. Cuando hay ruidos molestos las enfermeras se preocupa de eliminarlos para que no alteren su descanso.

DIMENSION SOCIOCULTURAL

1. La enfermeras (os) se preocupan por preguntarle cuales eran sus costumbres en casa, en relación a su alimentación descanso y eliminación

2. Las enfermeras muestra interés por sus creencias y costumbres. , en relación a su alimentación descanso y eliminación
3. Las enfermeras facilita presencia de objetos religiosos de acuerdo a su creencia
4. Las enfermeras mantiene relaciones estrechas con sus familiares.
5. Las enfermeras favorecen una relación con los demás miembros del equipo de salud
6. Las enfermeras respetan sus costumbres , en relación su cultura
7. Las enfermeras se preocupa cuando sus familiares no vienen y se lo manifiesta
8. Las enfermeras notan enteres por las personas que le visitan
- 9.-Si usted necesita ayuda psicológica, y orientación de nutrición las enfermeras se preocupan que usted reciba dicha ayuda

DIMENSION EMOCIONAL

1. - Las enfermeras propician la expresión de sus emociones
2. -Las enfermeras aprovechan oportunidades para darle ánimo
3. Las enfermeras lo toman de la mano cuando lo observan triste o afligido.
4. Las enfermeras muestran preocupación por su estado emocional.
5. .Las enfermeras suelen consolarlo cuando los observan triste o llorando.
6. Cuando su familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ellas muestran interés.
7. Las enfermeras ayudan a que exteriorice sus dudas.

8. las enfermeras responden de forma cortés las preguntas que le hacen
9. Las enfermeras tienen un tono agradable, al hablar con usted.
10. Cuando usted hace conocer las cosas que le desagradan de la atención de enfermería es tomado en cuenta por las enfermeras
11. Las enfermeras toleran sus limitaciones propias de la enfermedad que usted padece con paciencia
12. Las enfermeras suelen orientar a sus familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia.

TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Nº de preguntas	Nº de Jueces Expertos								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3. La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6. Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

TABLA DE CODIFICACION

Sexo:	Femenino	(1)
	Masculino	(2)
Edad:	18-35	(1)
	36-65	(2)
Grado de instrucción:		
	Primaria completa	(1)
	Primaria incompleta	(2)
	Secundaria completa	(3)
	Secundaria incompleta	(4)
	Superior	(5)
Estado Civil		
	Conviviente	(1)
	Soltero	(2)
	Casado	(3)
	Viudo	(4)
	separado	(5)
Religión:		
	Cristiano	(1)
	Católico	(2)
	Adventista	(3)
	Protestante	(4)
	Evangélico	(5)
Días de hospitalización		
	7 días	(1)
	8-15 días	(2)
	mas de 15 días	(3)
Nº de Hospitalizaciones		
	1	(1)
	2-3	(2)
	mas de 3	(3)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR OPERACIONAL
PERCEPCION DE PACIENTE CON SIDA SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL QUE BRINDA LA ENFERMERA	Proceso por el cual el paciente recibe y procesa datos sensoriales entrantes para desarrollar una conciencia de si mismo y de la realidad	DIMENSION ESPIRITUAL espiritual, la necesidad que siente, la persona de mantener, fortalecer y recuperar creencias y fe; de encontrar respuestas al sentido y finalidad de la vida.	➤ .Saluda y lo llama por su nombre. ➤ Muestra interés por la creencias del paciente ➤ Escucha y mira al paciente cuando éste le habla ➤ Hay un contacto físico o consuelo. ➤ Es paciente ante las limitaciones del paciente. ➤ Tolera ante comentarios y sugerencias del paciente. ➤ Muestra interés por los sentimientos del paciente	Son todos los datos que el paciente exterioriza el paciente acerca de la atención que brinda la enfermera y si ésta tomando en cuenta su dimensión, biológica. Sociocultural, social y espiritual, según sus necesidades, que será obtenida a través de la aplicación de una entrevista expresando su valor final en una escala de medición nominal.	Si percibe o no el proceso de abordaje de la persona. Percepción: • favorable • medianamente favorable • desfavorable
		DIMENSION BIOLOGICA Esta dimensión es el componente físico de	Muestra interés en: ➤ Alimentación ➤ Eliminación ➤ Higiene y comodidad		

MATRIZ TRIPARTITA DE CODIFICACION DE DATOS

[illegible]

TABLA DE MATRIZ DE LA DIMENSION ESPIRITUAL

Nº Pacientes	ITEMS									Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	13
2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	14
3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	15
4	2	1	2	1	1	3	3	1	1	15
5	2	2	2	2	2	1	2	3	2	18
6	2	2	2	2	2	1	1	2	1	15
7	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
10	2	2	2	2	2	1	2	1	1	15
11	2	2	2	2	2	2	1	2	2	17
12	2	1	2	3	2	1	2	2	2	17
13	3	2	1	3	3	3	2	1	2	20
14	2	2	2	1	2	1	2	1	2	15
15	2	2	1	2	2	2	1	1	2	15
16	2	2	2	2	1	2	2	2	1	16
17	2	2	3	1	1	1	2	2	1	15
18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17

TABLA DE MATRIZ DE LA DIMENSION BIOLOGICA

Nº Pacientes	ITEMS								Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	2	3	2	2	2	2	2	2	17
2	2	2	2	2	2	2	2	2	16
3	2	2	1	1	2	2	2	2	14
4	2	2	2	2	2	2	2	2	16
5	2	2	2	2	2	1	1	2	14
6	2	2	2	1	2	1	1	2	13
7	2	1	2	2	2	2	1	2	14
8	2	1	1	2	2	2	1	2	13
9	2	2	2	1	2	2	2	2	15
10	2	2	1	2	2	2	2	2	15
11	1	2	2	2	1	1	1	3	13
12	1	2	1	3	3	2	3	2	17
13	3	2	3	2	1	2	3	3	19
14	2	2	2	2	2	2	1	1	14
15	1	2	2	2	2	2	2	2	15
16	2	2	2	1	2	2	2	2	15
17	2	3	3	2	1	2	1	2	16
18	2	2	1	1	2	2	2	2	14

TABLA DE MATRIZ DE LA DIMENSION SOCIOCULTURAL

Nº Pacientes	ITEMS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	Σ
1	1	1	1	2	1	1	2	2	11
2	1	1	2	2	2	1	2	1	12
3	1	2	2	2	2	2	2	2	15
4	1	1	1	2	2	1	1	2	11
5	1	1	2	2	1	2	2	2	13
6	1	1	2	2	2	1	2	2	13
7	2	2	2	2	2	2	1	2	15
8	2	2	2	2	3	2	2	2	17
9	2	2	1	1	1	2	2	1	12
10	1	1	2	1	2	1	1	2	11
11	3	3	3	2	3	3	3	3	23
12	3	2	3	2	3	2	2	3	20
13	2	3	2	1	2	2	3	2	17
14	3	2	2	2	2	2	2	2	17
15	2	2	2	2	2	2	1	2	15
16	1	1	2	2	2	2	2	2	14
17	1	2	3	2	1	1	1	1	12
18	1	1	2	1	1	2	2	2	12

TABLA DE MATRIZ DE LA DIMENSION EMOCIONAL

N° Pacientes	ITEMS												Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	20
3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	18
4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	22
5	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	15
6	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	22
7	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	17
8	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	17
9	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	21
10	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	18
11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	21
12	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	30
13	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	26
14	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	21
15	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	19
16	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	22
17	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	23
18	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	17

CUADRO 1
NIVEL DE PERCEPCION DEL PACIENTE CON SIDA SOBRE EL
CUIDADO INTEGRAL QUE LE BRINDA LA ENFERMERA EN EL
SERVICIO DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS
DE MAYO, ENERO- FEBRERO, 2008”

PERCEPCION	Nº	%
FAVORABLE	2	11%
MEDIO FAVORABLE	3	17%
DESFAVORABLE	13	72.2%
TOTAL	18	100%

En relación a la percepción de los pacientes entrevistados sobre el cuidado integral que brinda la enfermera se puede destacar que de un total de 100%(18), 72%(13) perciben de manera desfavorable el cuidado que brinda la enfermera, y un medianamente favorable 17%(3), favorable; 11%(2)

Para estos se tomo un rango segunda formula de Estanoni teniendo un total de 37 preguntas que comprenden los ítems de cada dimensión

Con escalas de; siempre 3pts

A veces 2pts

Nunca 1pt

Favorable 72.02 Pts ----- 111 Pts

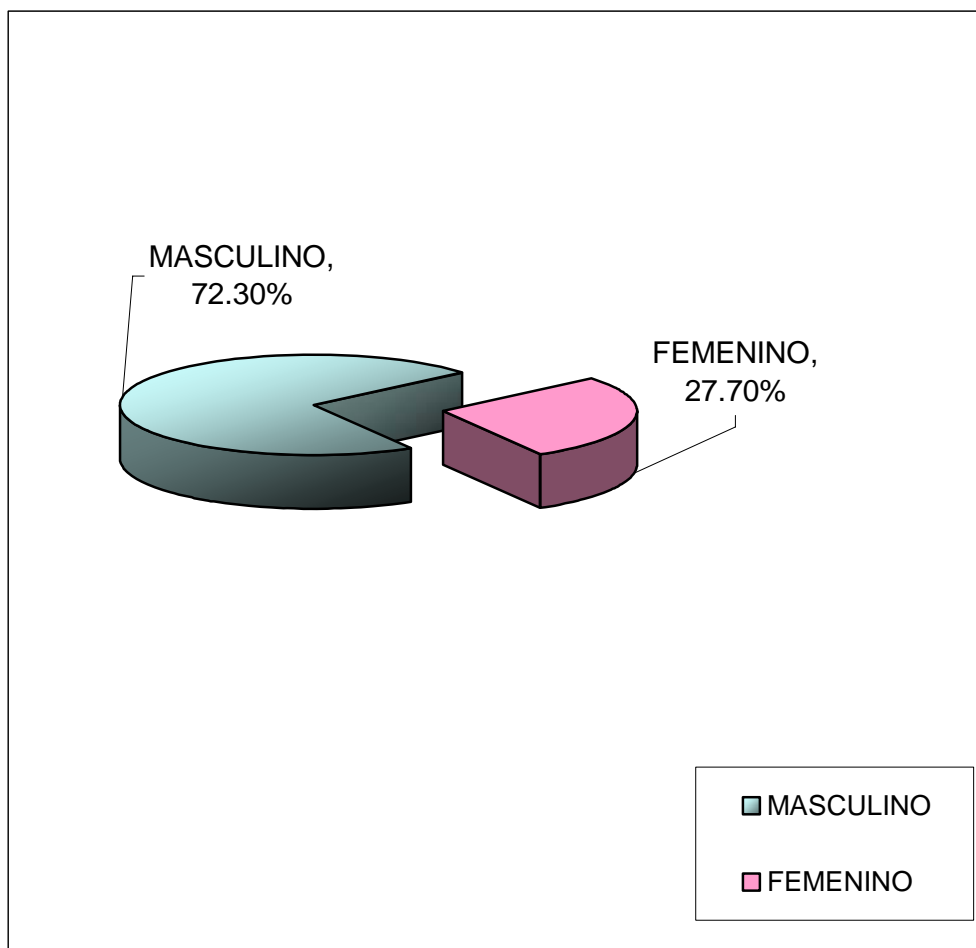
Medianamente favorable 67 Pts ----- 71.2 Pts

Desfavorable 37 Pts ----- 60.9 Pts

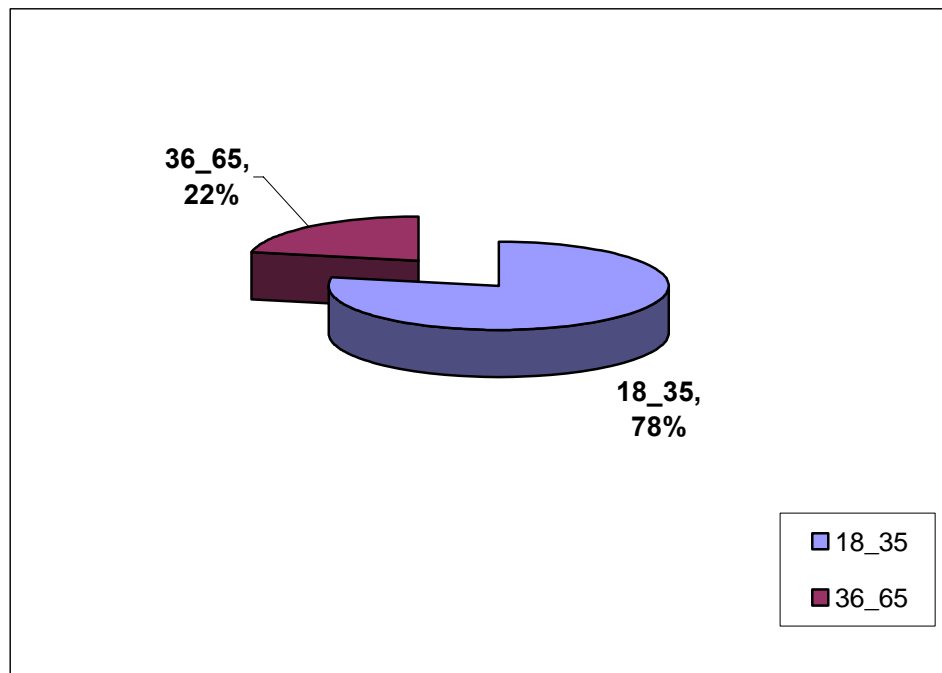
TABLA DE MATRIZ GENERAL

PACIENTE	VARIABLES I							VARIABLE II					Σ
	1	2	3	4	5	6	7	P.INT	D.ESP	D.BIO	D.SOC	D EMOCI	
1	2	1	5	3	1	2	2	1	2	2	2	2	9
2	1	1	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	9
3	1	2	5	3	5	1	3	1	2	2	2	2	9
4	2	2	5	4	1	2	2	1	2	2	2	2	9
5	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	9
6	1	2	5	5	3	2	2	1	2	2	2	2	9
7	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	9
8	1	1	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	9
9	1	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	9
10	1	1	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	9
11	1	1	4	5	2	2	2	1	2	2	2	2	9
12	2	1	4	2	4	2	2	1	2	2	2	2	9
13	2	1	5	3	2	3	3	1	2	2	2	2	9
14	2	1	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	9
15	2	1	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	9
16	2	1	5	2	1	2	3	2	2	1	1	2	8
17	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	8
18	1	1	3	2	2	1	2	3	3	1	1	1	9
Suma	8	9	26	21	16	12	10	25	37	33	33	34	160

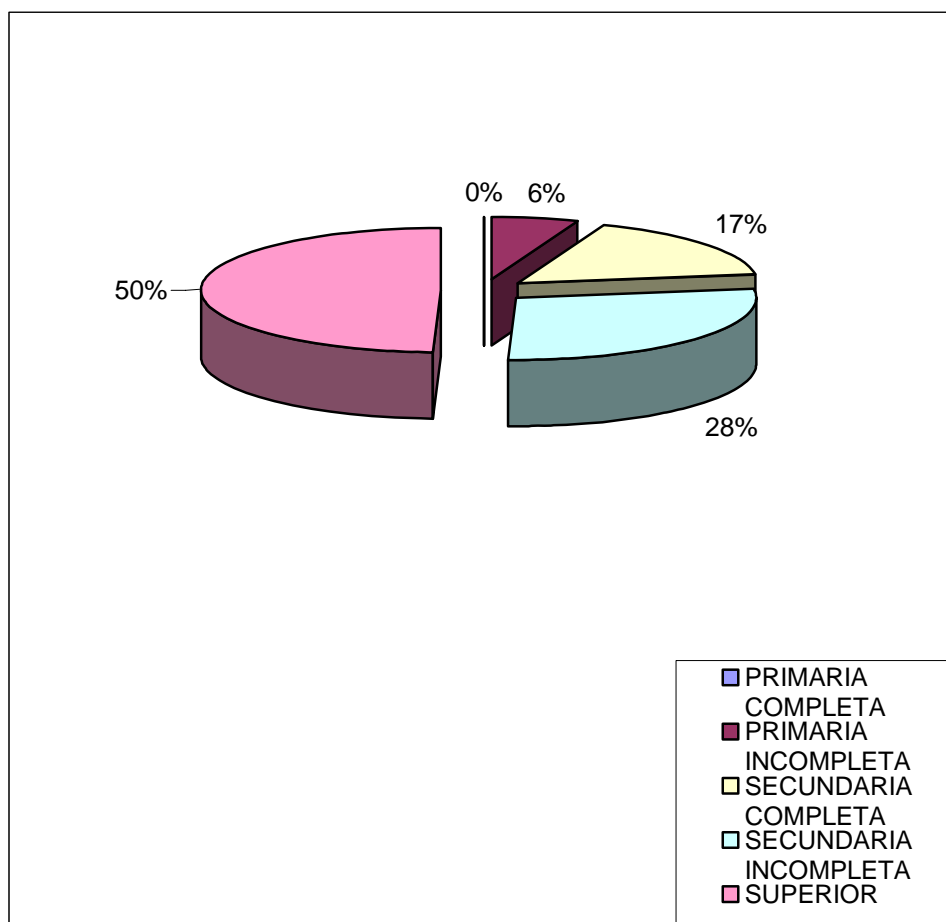
ANEXO A
DISTRIBUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
SEGÚN SEXO, EN SERVICIO DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO FEBRERO 2008



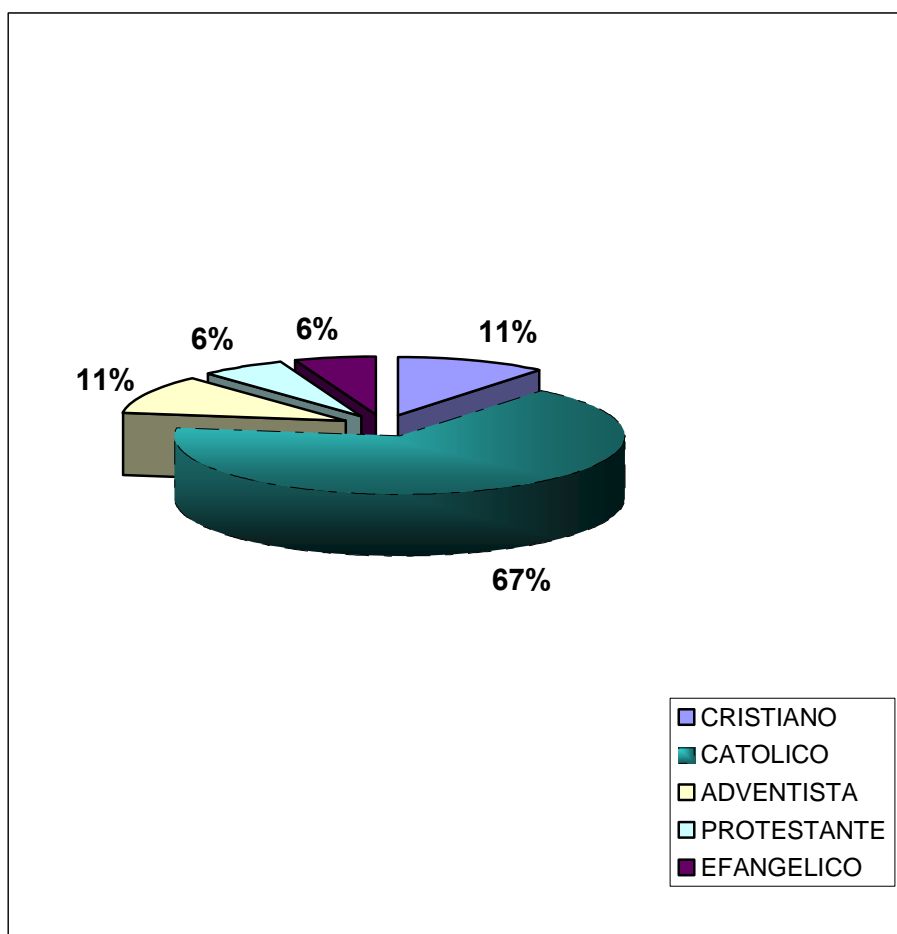
ANEXO B
DISTRIBUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
SEGÚN EDAD, EN SERVICIO DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO FEBRERO 2008



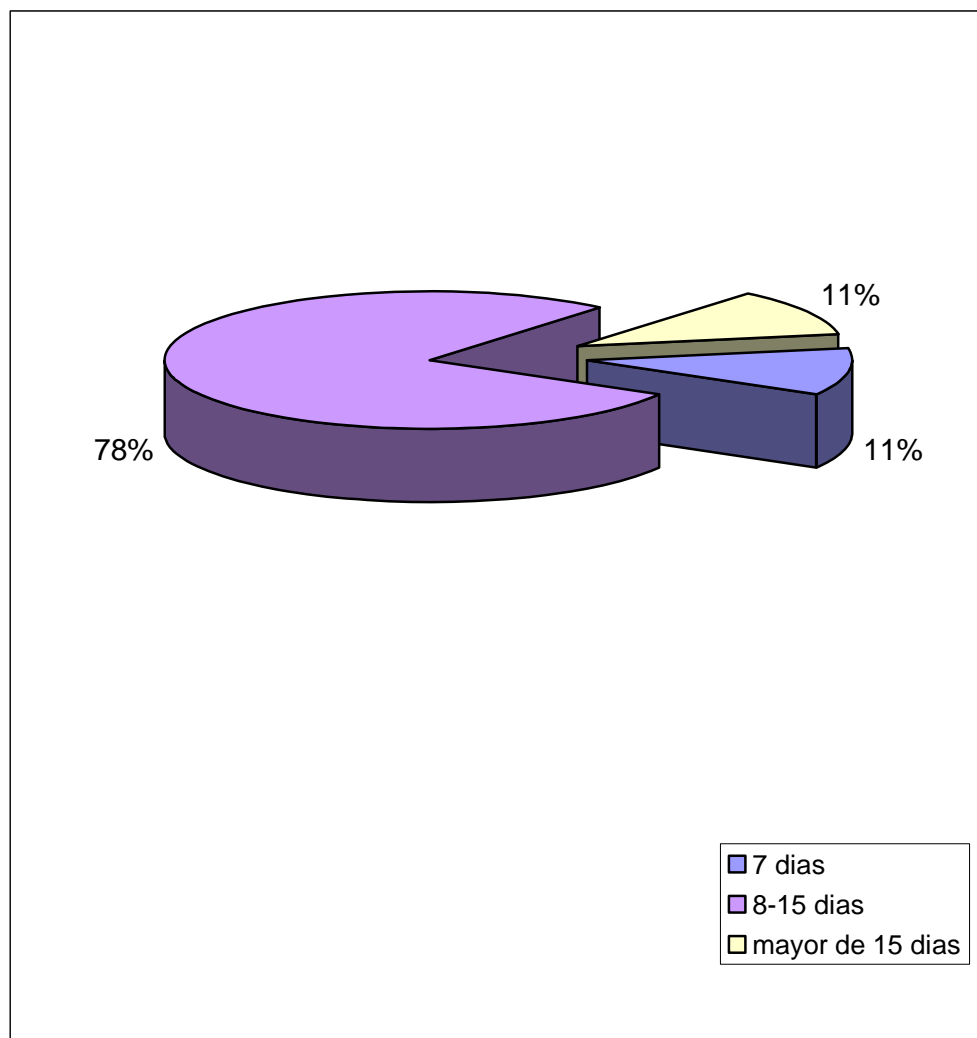
ANEXO C
DISTRIBUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
SEGUN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN
EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA DE
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
FEBRERO 2008



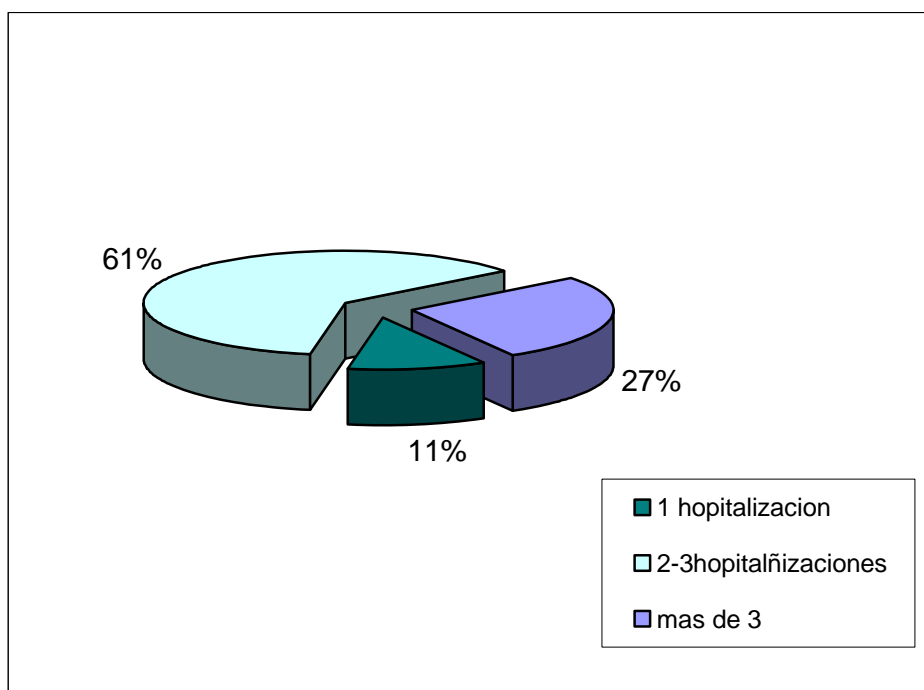
ANEXO D
DISTRIBUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGUN
RELIGION EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA
DE HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
FEBRERO 2008



ANEXO E
DISTRIBUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGUN DIAS
DE HOSPITALIZACION EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA DE
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO FEBRERO 2008



ANEXO F
DISTRIBUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGUN
NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES EN EL SERVICIO DE
INFECTOLOGIA DE HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
FEBRERO 2008



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., he sido debidamente informado por la señorita Miriam Delgado Panez , estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, acerca de la entrevista que se me hará, con los fines de realizar un trabajo de investigación. He recibido explicaciones claras acerca del propósito y modo que realizara la entrevista, habiendo tenido ocasión de aclarar las dudas que sean surgidos, manifiesto que he entendido y otorgo mi consentimiento para que sea efectuada y utilizada esta entrevista en el documento de investigación, comprendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento.

Además, que la información será confidencial y se mantendrá en el anonimato .y para que así conste firmo el presente documento.

.....
Firma de la participante

Miriam Delgado Panez
Responsable

El consentimiento informado, se tomara encuesta según Helsinki